

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
9346b44b781c669bb5a7aec9b11872cc5a20d36a2882ca195110d3e7842a3489cdbf50c932ee40be2866fa6c129b3dcb
Número de Factura: FESM-1020
Fecha de Emisión: 09/12/2025
Fecha de Vencimiento: 09/12/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FUNDACION SEMILLAS DEL FUTURO
Nombre Comercial: FUNDACION SEMILLAS DEL FUTURO
Nit del Emisor: 816004977
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: O-15;O-23
Responsabilidad tributaria: ZA - IVA e INC
Actividad Económica: 9499
País: Colombia
Departamento: Risaralda
Municipio / Ciudad: Pereira
Dirección: CC FIDUCENTRO LC B 103 Y B 104
Teléfono / Móvil: 3128374326
Correo: fundacionsemillasdelfuturopei@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800150861
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 7 A 12 A 51
Teléfono / Móvil: 6019187020
Correo: direcciongeneral@medicinalegal.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	213	Valor pago final del comunicado de aceptación Número 0012 2025 DROC s servicios de actividades de bienestar social, almuerzo tipo parrillada navideña y mini campeonato de b olos para los funcionarios de las sedes Pereira, Manizales y Armenia.	NIU	1,00	\$ 5.461.346,04	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.037.655,75	19.00			\$ 5.461.346,04

Notas Finales

Línea de negocio: #\$29-02-00-000;0012-2025-DROC;melissa.gomez@medicinalegal.gov.co#\$

Datos Totales



Documento generado el:
09/12/2025 10:08:59
Documento validado por la
DIAN:
09/12/2025 10:09:00
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		0
Subtotal	5461346.04	
Descuento detalle	0,00	
Recargo detalle	0,00	
Total Bruto Factura	5461346.04	
IVA	1037655.75	
INC	0,00	
Bolsas	0,00	
Otros impuestos	0	
Total impuesto (=)	1037655.75	
Total neto factura (=)	6499001.79	
Descuento Global (-)	0,00	
Recargo Global (+)	0,00	
Total factura (=)	COP \$	\$ 6499001.79

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal	5.461.346,04	
Descuento detalle	0,00	
Recargo detalle	0,00	
Total Bruto Factura	5.461.346,04	
IVA	1.037.655,75	
INC	0,00	
Bolsas	0,00	
Otros impuestos	0,00	
Total impuesto (=)	1.037.655,75	
Total neto factura (=)	6.499.001,79	
Descuento Global (-)	0,00	
Recargo Global (+)	0,00	
Total factura (=)	COP \$	\$ 6.499.001,79

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764097399989 Rango desde: 1001 Rango hasta: 1200 Vigencia: 2027-08-22



“Fundación Semillas del Futuro”

RUT 816.004.977-9

Email: fundacionsemillasdelfuturopei@gmail.com

hemar26@hotmail.com

hernandomayor40@gmail.com

Registro Nacional de Turismo: 45705 – 55525 – 126519 - 234744

Pereira – Colombia

CERTIFICADO

El suscrito representante legal de la “FUNDACIÓN SEMILLAS DEL FUTURO”

CERTIFICA QUE:

La “**FUNDACIÓN SEMILLAS DEL FUTURO**” Nit 816.006.977-9 se encuentra al día en los pagos de las obligaciones de sus empleados durante los últimos (6) seis meses, con los sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones, aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje Sena, conforme lo consagrado en el inciso 4º Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 828 de 2003.

El presente se expide en Pereira a los 09 días del mes de diciembre de 2025.

HERNANDO MAYOR ARANA

C.C. 10.090.591. de Pereira

Representante Legal

Teléfono: 3128374326

Correo: hernandomayor40@gmail.com

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA	Código del formato: DG-A-P-114-F-002
		Versión: 02
		Página 1 de 5

1º. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO					
No. DE CONTRATO/CONVENIO:		CA 0012-2025-DROC			
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:		Servicios de actividades de bienestar social para los funcionarios de la Regional Occidente del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, cumpliendo con las especificaciones técnicas que se detallan en el siguiente cuadro. El CONTRATISTA se obliga a cumplir con lo establecido en el Contrato Electrónico, de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas y aceptadas en su oferta y demás documentos, lo cual forma parte integral del expediente contractual, por lo que en el siguiente cuadro se detallan las especificaciones técnicas del objeto a contratar que debe cumplir el contratista.			
CONTRATISTA/ASOCIADO:		FUNDACIÓN SEMILLAS DEL FUTURO NIT 816.004.977-9			
2º. INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN					
PLAZO DE EJECUCIÓN: Como lo determine el contrato electrónico		MESES:	5	DÍAS:	N/A
No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente		109625	FECHA (DD/MM/AA)	2025-05-14	VALOR \$ 40.000.000
No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente		391725	FECHA (DD/MM/AA)	2025-06-13	VALOR \$ 40.000.000
APROBACIÓN DE LA GARANTÍA Marque con una X, según corresponda (según aplique) En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente		SI	NO		Fecha de aprobación: (DD/MM/AA)
		X			2025-06-18
FECHA DE INICIO (DD/MM/AA)		2025-06-19		FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AA)	2025-12-19
Nota. Recuérdese que esta fecha, para los contratos de prestación de servicios profesionales/apoyo a la gestión, debe ser la concomitante o posterior de la última actuación entre: 1) Aprobación de garantía; 2) Registro Presupuestal del Compromiso; y 3) Afiliación a la ARL.					
3º. DATOS DE LA SUPERVISIÓN/INTERVENTORIA					
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)		Melissa Gómez Ramírez			
IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)		1088267827			
CARGO DEL SUPERVISOR O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)		Técnico Forense			
4º. TIPO DE INFORME					
Marque con una X, según corresponda					
Informe Parcial/ mensual		Informe Final	X	Informe Pos contractual	
5º. PERÍODO REPORTADO					
Desde (DD/MM/AA)	2025-11-01		Hasta (DD/MM/AA)	2025-12-09	
6º. VERIFICACIÓN/SEGUIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO					
El supervisor o interventor deberá registrar el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas, de acuerdo al Numeral 5 "Documentos del contrato" – Estudios Previos (SECOP), y a los Estudios previos debidamente adjuntos a la orden de compra (TIENDA VIRTUAL)					
OBLIGACIONES GENERALES					
(Transcriba cada una de obligaciones generales, de acuerdo al estudio previo y contrato/convenio electrónico, en forma descendente) – recuérdese que, en el caso de Órdenes de compra, las obligaciones deben ser transcritas del AMP.					
No.	Obligación	Cumplimiento Marque con una X, según corresponda		Observaciones	
		SI	NO		
11	Almuerzo: Parrillada Navideña Parrillada mixta compuesta de res de 120 grs, pollo 120 grs y costilla de cerdo de 130 grs, porción de ensalada verde, papa	X		Se dio cumplimiento a la actividad conforme a los términos	



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA

Código del formato: DG-A-P-114-F-002

Versión: 02

Página 2 de 5

	cocinada, plátano maduro asado, guacamole, ají, bebida en vaso 9 onzas y de postre de breva con arequipe. El almuerzo se servirá en las instalaciones de Medicina Legal de Pereira, Manizales y Armenia.			contractuales establecidos, respetando los plazos y especificaciones técnicas requeridas.
12	Mini campeonato de bolos para las sedes Pereira, Manizales y Armenia. DESCRIPCIÓN: La bolera debe tener como mínimo 7 líneas y estar ubicada dentro del perímetro de la ciudad de Pereira, Manizales y Armenia, y cada línea deben tener una capacidad mínima para 5 participantes.	X		Se dio cumplimiento a la actividad conforme a los términos contractuales establecidos, respetando los plazos y especificaciones técnicas requeridas.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

(Transcriba cada una de las obligaciones específicas de acuerdo al estudio previo y contrato/convenio electrónico, en forma descendente) – recuerdese que, en el caso de Órdenes de compra, las obligaciones deben ser transcritas del AMP.

No.	Obligación	Cumplimiento Marque con una X, según corresponda		Observaciones
		SI	NO	

7º. INFORMACIÓN SOBRE MODIFICACIONES AL CONTRATO

(Se diligencia atendiendo al numeral 1 "Información general" del contrato electrónico – Identificación del contrato: Versión del contrato, en concordancia con el numeral 8 "Modificaciones del Contrato" – SECOP; para el caso de Tienda Virtual, deberá revisar las modificaciones realizadas a la respectiva orden de compra)

Nº	Fecha de la Modificación (AAAA-MM-DD) (diligenciar en orden cronológico)	Tipo de modificación (identifíquelo con una X)								Plazo (meses o días) Total de Ejecución con Prórrogas, suspensiones y reinicios, a la fecha del informe	Valor Total con Adiciones y Reducciones a la fecha del informe
		Prórroga	Adición	Suspensión	Reinicio	Cesión	Reducciones	Terminación anticipada y liquidación	Otros (modificación de condiciones técnicas)		
1	2025-11-26	X	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	19 días	

8º. RELACIÓN DE ENTREGAS/CANTIDADES/ REGIONALES PARA BIENES O SERVICIOS (cuando aplique)

¿Los bienes recibidos tienen la misma presentación que la contratada?			SI (será afirmativo cuando exista cláusula contractual que permita el cambio de presentación)		No (Justificación)	
			X			
DESCRIPCIÓN (incluyendo presentación – revisar estudio previo- cuando aplique) DEL BIEN O SERVICIO		CANTIDADES		Relación de cantidades por sitio de entrega (Cuando exista regionalización)	Sitio de entrega (Regional, seccional, entre otros)	
		Contratadas (De acuerdo a lo determinado en el estudio previo)	Recibidas			
Almuerzo: Parrillada Navideña		152	152	82: Sede Pereira y Risaralda 22: Seccional Caldas	Seccionales Caldas, Quindío y Risaralda	

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES****INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA**

Código del formato: DG-A-P-114-F-002

Versión: 02

Página 3 de 5

			20: Seccional Quindío	
Refrigerio campeonato bolos Empanadas cocteleras de pollo y carne, a razón de 4 por persona y gaseosa en vaso de 9 onzas.	152	152	82: Sede Pereira y Risaralda 22: Seccional Caldas 20: Seccional Quindío	Seccionales Caldas, Quindío y Risaralda

9º. SEGUIMIENTO DE INGRESO DEL ALMACÉN (cuando aplique)

ELEMENTOS RECIBIDOS EN ALMACÉN	Sí	No
Nota. Recuerde que los servicios no tienen ingreso al almacén.		

FECHA DE INGRESO AL ALMACÉN (DD-MM-AA)**SE ADJUNTA COMPROBANTE DE INGRESO DE ALMACÉN (Sí/No)**

Nota. Cuando ingresen los elementos al almacén, se deberá adjuntar el comprobante de ingreso del Almacén General de Bogotá o del Almacén de la Regional (expedido/enviado por el coordinador/responsable de la mencionada unidad organizacional), el cual hará parte integral del presente informe.

10º. SEGUIMIENTO DE BIENES ENTREGADOS EN DEPÓSITO A TERCEROS (cuando aplique)

Se entregaron bienes en depósito a terceros	Sí	No

FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES EN DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)**FECHA DE VENCIMIENTO DEL DEPÓSITO A TERCEROS** (DD-MM-AA)**FECHA EN LA CUAL SE ENVÍAN AL ALMACÉN LOS BIENES QUE ESTABAN EN DEPÓSITO A TERCEROS**
(DD-MM-AA)**11º. SEGUIMIENTO DE EGRESO DEL ALMACÉN**

Marque con una (x), que clase o tipo de elemento es:

Consumible: ☐	Devolutivo (aquellos que tienen placa): ☐
--------------------------------------	--

SE ADJUNTA COMPROBANTE DE EGRESO DE ALMACÉN (Sí/No)

Nota. En caso de ser un elemento devolutivo, se deberá adjuntar el comprobante de egreso- salida del Almacén General de Bogotá o del Almacén de la Regional (expedido/enviado por el coordinador/responsable de la mencionada unidad organizacional), el cual hará parte integral del presente informe.

12º. CONTROL FINANCIERO DEL ANTICIPO (cuando aplique)

VALOR DEL ANTICIPO	
ENUMERE CADA UNA DE LAS AMORTIZACIONES AL ANTICIPO	VALOR AMORTIZADO

13º. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO

(Para su diligenciamiento, revise en numeral 7- "Ejecución del Contrato" – Plan de Pagos y Balance de pagos y Balance de entregas, en el contrato/convenio electrónico – SECOP; para el caso de la Tienda Virtual, esta verificación la realizará sobre la orden de compra inicial y sus modificaciones)

VALOR INICIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	\$40.000.000
VALOR ADICIONES	\$0
VALOR REDUCCIONES	\$0
VALOR FINAL DEL CONTRATO/CONVENIO A LA FECHA	\$40.000.000
VALOR TOTAL EJECUTADO A LA FECHA Relacione el valor ejecutado, de acuerdo con lo recibido a la fecha del informe, y lo indicado en el contrato/convenio.	\$40.000.000
VALOR TOTAL FACTURADO A LA FECHA Relacione el valor facturado por el contratista, de acuerdo con el contrato/convenio, que no ha sido pagado.	\$40.000.000
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA Relacione el valor pagado de acuerdo al reporte SIIF	\$33.500.997
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	\$0

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA	Código del formato: DG-A-P-114-F-002
		Versión: 02
		Página 4 de 5

	VALOR POR ANULAR Este ítem "Solo se requiere para el informe final, y que el contrato/convenio se encuentre en trámite de liquidación" Igualmente se deberá allegar la justificación de la anulación – en la cual se indique sobre el numeral 3- "Bienes y Servicios" a que ítem/ítems se aplicará la respectiva anulación, la aceptación del proveedor y el formato de anulación debidamente suscrito por el líder del proyecto.	\$0
	Nota: Recuerde que esta información debe coincidir con el SECOP II / TIENDA VIRTUAL	

14°. CERTIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PAGO DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO													
En calidad de (supervisor o interventor) del contrato/convenio electrónico en mención, certifico: Factura No. FESM-1012													
1) Que se recibió a satisfacción, el bien/obra o servicio del objeto contratado. 2) Que se cumplieron las obligaciones contractuales pactadas con el Contratista en desarrollo del objeto y durante el periodo de ejecución del contrato. 3) Que una vez verificados los documentos cargados por el Contratista, en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II / Tienda Virtual, para hacer exigible la obligación del pago, estos cumplen con los requerimientos determinados en el estudio previo y contrato/convenio electrónico.													
Igualmente certifico que se verificó y que se encuentra cargado en el contrato/convenio del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II / Tienda Virtual, la siguiente documentación:													
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Tipo de documento</th> <th style="text-align: center;">SI/NO APLICA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Factura o su equivalente</td> <td style="text-align: center;">SI</td> </tr> <tr> <td>Certificación/aportes de encontrarse al día en el Sistema de Seguridad Social y parafiscales</td> <td style="text-align: center;">SI</td> </tr> <tr> <td>Comprobante de ingreso al almacén (cuando aplique)</td> <td style="text-align: center;">No Aplica</td> </tr> <tr> <td>Cronograma (cuando aplique)</td> <td style="text-align: center;">No Aplica</td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td style="text-align: center;">No Aplica</td> </tr> </tbody> </table>		Tipo de documento	SI/NO APLICA	Factura o su equivalente	SI	Certificación/aportes de encontrarse al día en el Sistema de Seguridad Social y parafiscales	SI	Comprobante de ingreso al almacén (cuando aplique)	No Aplica	Cronograma (cuando aplique)	No Aplica	Otros	No Aplica
Tipo de documento	SI/NO APLICA												
Factura o su equivalente	SI												
Certificación/aportes de encontrarse al día en el Sistema de Seguridad Social y parafiscales	SI												
Comprobante de ingreso al almacén (cuando aplique)	No Aplica												
Cronograma (cuando aplique)	No Aplica												
Otros	No Aplica												
La presente certificación se firma a los <u>Diez</u> (10) días del mes de <u>Diciembre</u> del año <u>2025</u> .													

15°. JUSTIFICACIÓN SOBRE ANULACIÓN DE SALDOS CONTRATO/CONVENIO		
(Este numeral únicamente se deberá diligenciar para el informe final de supervisión/interventoría, siempre y cuando existan saldos pendientes por anular en el contrato/convenio que iniciará su liquidación)		
Justificación		
No.	Valor a anular \$	Ítem/ítems del contrato / convenio electrónico al cual se le anularán estos saldos (Para diligenciar este numeral deberá revisar el numeral 3- "Bienes y Servicios" del contrato electrónico, e identificar el ítem/ítems a anular)
Anexos.		
Tipo de documento		SI/NO APLICA
Formato de anulación		



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA

Código del formato: DG-A-P-114-F-002

Versión: 02

Página 5 de 5

Aceptación del proveedor

Otros

16°. QUIEN SUSCRIBE EL INFORME

NOMBRE Y APELLIDOS

Melissa Gómez Ramírez

CARGO

Técnico Forense


FIRMA

Nota. El supervisor designado, con petición expresa a la ordenación del gasto, podrá solicitar apoyos a la supervisión; en estos casos el presente informe se suscribirá por la supervisión y sus apoyos.

Proyectó: Melissa Gómez Ramírez- Técnico Forense- GRCIF

Revisó: Melissa Gómez Ramírez- Técnico Forense- GRCIF

Aprobó: Melissa Gómez Ramírez- Técnico Forense- GRCIF

Nota. Recuerde que este formato deberá cargarse en el numeral 7 "Ejecución del contrato" - Plan de Pagos, previo a la aprobación de la factura o su equivalente y una vez revisado dichos valores.

Tipo de agente retenedor - Entidad Pública
Subdirección Administrativa y Financiera
Grupo Nacional de Gestión Financiera
Formato de Liquidación de Impuestos



Periodo Facturado	1/09/2025	10/12/2025
Nombre del Proveedor	FUNDACIÓN SEMILLAS DEL FUTURO	
Identificación Proveedor (CC/NIT):	816.004.977-9	
No. (s) de Registro Presupuestal	391725	
Vigencia RP	Actual	
Tipo de Rupro Presupuestal	Funcionamiento	
Número del Contrato	CA-0012-2025-DROC	
Objeto del Contrato	Servicios de bienestar social y estímulos dirigidos a los funcionarios y funcionarias de la Regional Occidente del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.	
Actividad Económica - RIT o RUT	Servicio - Lugar donde presta el servicio	
Municipio donde se desarrolla la Actividad Económica	Pereira - Manizales - Armenia	

Nombre Regional	Regional Occidente
Dependencia	Regional Occidente
Número (s) Factura (s)	FESM-1020
Factura Electrónica Aprobada en SIIF Nación x parte de la Supervisión	No Aplica
Fecha elaboración liquidación	10/12/2025
Valor Facturado sin IVA	\$ 5.461.346,04
Base del IVA	\$ 1.037.655,75
Valor Faturado con IVA	\$ 6.499.001,79

Departamento	Nombre Beneficiario del Impuesto	No. Identificación CC/NIT Beneficiario	Actividad Económica del servicio o bien adquirido- CIU	Tipo de Impuesto	Base Gravable	Tarifa (%)	Valor del impuesto	Soporte normativo (Acuerdo/Resolución, Ordenaza, Otro)	Observaciones
Cundinamarca	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	800.197.268	7911	Retención en la Fuente x IVA en servicios	1.037.655,75	15,00%	155.648,36		
Cundinamarca	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	800.197.268	7911	Retención en la Fuente x Servicios generales (declarantes)	5.461.346,04	4,00%	218.453,84		
Risaralda	Pereira	800.143.157	7911A	Retención de Impuesto de Industria y Comercio - Rte ICA (SERVICIOS)	3.485.200,04	1,00%	34.852,00		
Caldas	Manizales	890.801.053	7911	Retención de Impuesto de Industria y Comercio - Rte ICA (SERVICIOS)	1.257.549,00	0,45%	5.658,97		
Quindío	Armenia	890.000.464	7911	Retención de Impuesto de Industria y Comercio - Rte ICA (SERVICIOS)	718.597,00	0,6500%	4.670,88		(Tarifa ICA/1000)*100
Cundinamarca	Bogotá D.C.	899.999.001	7911	Estampilla Pro-Universidad Nacional y demás universidades estatales	0,00	0,50%	0,00		
Cundinamarca	Ministerio del Interior - FONSECON	830.114.475	7911	Contratos de obra - Fonsecon	0,00	5,00%	0,00		
					Valor Total Deducciones		419.284,06		

ELABORÓ:

Firma	
Nombre	Jorge Eduardo Cardona Osorio
Cargo	Técnico

APROBÓ:

Firma	
Nombre	León Adel Haouchar Ramirez
Cargo	Profesional Especializado

Instrucciones:

Diligencie una fila por municipio. Ingrese la tarifa como porcentaje (ej. 1% = escribir 1%). Para las tarifas de retención de industria y comercio escriba la cifra así ej: $6,9/1000 = 0,0069 * 100 = 0,69\%$ este valor digitar en campo

Esta liquidación debe venir elaborada por y aprobada por el Coordinador o Jefe de la Dependencia.

Se debe anexar en la herramienta ORFEO copia del RUT (sólo se adjunta siempre y cuando el proveedor se encuentre obligado al registro, de acuerdo con los topes en cada municipio), el RUT si debe adjuntarse, para efectos de verificar la aplicabilidad de la territorialidad del ICA y demás impuestos

En el campo soporte normativo se debe relacionar el nombre del acuerdo, decreto, ordenanza u otro documento que sustente la liquidación de impuestos

El período facturado debe coincidir con el período reportado en el informe de supervisión, debe coincidir con la fecha de emisión de la certificación de parafiscales para empresas jurídicas la cual debe estar firmada por Revisor Fiscal o Representante legal según aplique

En la lista_Des se debe ir alimentando con el nombre de cada estampilla municipal u otro impuesto que se requiera incorporar

El supervisor debe verificar el pago del impuesto de timbre por parte del proveedor de acuerdo con el Memorando 004-SG-2025, esto para los contratos que superen los 6.000 uvt's y sus adiciones según Decreto 175/2025, en caso de que aplique adjuntará el soporte de la solicitud realizada junto con el soporte del pago el cual debe ser remitido al Grupo Nacional de Gestión de Tesorería para lo pertinente en la Circular 010/2025 SIIF NACIÓN. El supervisor puede adjuntar dichos soportes en Orfeo o remitirlos al correo del Grupo de Tesorería.

El No. de identificación del beneficiario de la deducción debe venir relacionada, el campo no debe dejarse vacío.

No incluir siglas en ningún campo escribir el nombre completo de la dependencia o del beneficiario de la deducción, debe diligenciarse el campo no debe quedar vacío